1922
Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Pathologisch-anatomische Untersuchungen zur Diagnose der Weilschen Krankheit

(Icterus Infectiosus Weil). *)

Von

Michel Conrad

aus Hof.

In dem dieser Arbeit zugrunde liegenden Fall handelt es sich um einen 25jährigen kräftigen Mann, der seit 2 Jahren an Lues erkrankt und in mehreren Kuren bis 14 Tage vor seinem Exitus mit Salvarsan-Quecksilberpräparaten ambulant behandelt worden war. Spezifische Krankheits- und Intoleranzerscheinungen bestanden nicht.

Zur Aufnahme kam er infolge plötzlicher Erkrankung mit hohem Fieber und Allgemeinstörungen, vor allem starkem allgemeinen Ikterus, Nierenentzündung und ausgeprägten Muskelschmerzen besonders in den Waden, Nasenbluten usw. Die Temperatur fiel lytisch ab mit gleichzeitigem Zunehmen der Gelbsucht und Abnehmen der Pulsfrequenz, relativer Leukozytose (11700), Oligurie. Typhus, Paratyphus, Dysenterie waren bereits bakteriologisch für die Diagnose ausgeschlossen und der Verdacht auf Weilsche Krankheit festgestellt. Nach 10 Krankheitstagen trat der Exitus unter zentralen Störungen ein.

Die Autopsie — 17 hh p. m. — ergab: hochgradigen allgemeinen (braungelben) Ikterus, Ekchymosen in Epicard, Pleuren, Magenschleimhaut, Nierenbecken und den einzelnen Körpermuskeln — trübe Schwellung der Leber, Nieren und Milz, geringeren Grades des Herzens, endokardit. Wärzchen an der Mitralis — Lungenödem — Glottisödem.

Aus dem mikroskopischen Befund sind zu erwähnen: Neben allgemeiner Schädigung der Gefäßendothelien und teilweise der Gefäßwand (Fettimprägnation) hauptsächlich: in der Niere interstitielle Entzündung mit partieller Degeneration der Epithelien gewundener Kanälchen, in der Wadenmuskulatur wachsartige Degeneration zahlreicher Muskelfasern mit Blutungen und Rundzelleninfiltraten, Dissoziation der Leberzellen neben allgemeiner Schwellung und leichter perivaskulärer Infiltration, zahlreiche Kern- und Zellteilungen.

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

Dieser pathologisch-anatomische Befund, der völlig mit den Veränderungen der Weilschen Krankheit übereinstimmt, führt im Verein mit den ebenso hiefür kennzeichnenden klinischen Erscheinungen zur Diagnose: icterus infectiosus (Weil), wie wohl der Nachweis der spirochaete nodosa nicht einwandfrei genug gelang, um allein schon die Diagnose sicherzustellen. Es ergibt sich in einem solchen Falle für eine pathologisch-anatomische Diagnosestellung die Forderung eindeutiger Befunde besonders der 3 Kardinalsymptome:

1. allgemeiner Ikterus,
2. akute (vorwiegend interstitielle) Nephritis,
3. wachsartige (Waden-) Muskeldegeneration und unter Umständen
4. Vorhandensein von Zell- und Kernteilungsfiguren in den Leberzellen, denen eine gewisse pathognomische Bedeutung zuzusprechen ist.

Für symptomatisch zweifelhafte Fälle jedoch bleibt der Nachweis der spiroraete nodosa ein unumstößliches Postulat.

Alle bis heute erforschten und als kennzeichnend bekannten Erscheinungen der Weilschen Krankheit vermochten im wesentlichen deren Zeichnung nur zu ergänzen und weichen nur hinsichtlich des gewöhnlich fehlenden Milztumors und des Hinzukommens der fast regelmäßig vorhandenen Wadenmuskelveränderungen und den seit neuem immer wieder beobachteten Kernteilungsfiguren der Leberzellen ab von dem klassischen Symptomenbild Weils.

Neben differenzialdiagnostischer Abgrenzung gegenüber der akuten gelben Leberatrophie, Gelbsucht, Rückfallfieber, biliösem Typhoid Griesingers und abortivem Abdominaltyphus kann auch die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges mit der luetischen Erkrankung und Behandlung ausgeschlossen werden; wiewohl der Gedanke an eine solche Möglichkeit sehr nahe liegt und auch Kernteilungsfiguren der Leberzellen, wie experimentelle Tierversuche lehrten, infolge einer dort ansetzenden chemischen bezw. physikalischen Reizwirkung speziell auch auf Salvarsaneinverleibung auftreten können, wie eigens hiezu angestellte Tierversuche zeigten. Für die schwere allgemeine und lokale Schädigung der Organe ist die schwere spezifische Intoxikation des Organismus besonders der Niere und Leber, sowie des Blutes und daneben für den tödlichen Ausgang naturgemäß auch die unterstützenden Momente: Cholämie und Urämie in ihrer Gesamtwirkung verantwortlich zu machen.

Junge & Sohn, Universitätsbuchdruckerei, Erlangen.